

ホームヘルパーの健康管理と感染予防行為について

——ホームヘルパーと施設介護職との比較——

Health Care of Home Helper and Infection Control

大江 千恵子

Chieko OHE

要 旨

在宅で生活している利用者の健康保持は最も重要であり、それを支える家族（介護者）の健康も重要である。またケアの面で一番利用者や家族と接する機会が多いホームヘルパーの健康維持においても見落とされがちだが、言うまでもなく大切なことである。介護保険制度が開始され、ケアの質の向上・ケアプランの内容・制度運営上の評価はいたるところでなされているが、ホームヘルパーの健康管理についての研究報告は少ない。また高齢者人口の増大と慢性難治性疾患の増加により、医療依存度の高い人々が自宅療養を行う機会が増加している今日、病院内での院内感染対策とともに在宅で働くホームヘルパーの感染予防やそれに伴う健康管理についてもっと調査・研究がなされる必要がある。

そこで本調査では、ホームヘルパーの健康管理と現場での感染対策の現状を明らかにし、さらに感染症の理解度と感染予防行為について、ホームヘルパーと施設で働く介護職とを比較検討した。結果は予測どおり健康管理においてはホームヘルパーの健康診断受診率は高いものの、受診していても自己負担を強いられていた。感染予防についてもホームヘルパー自身の管理に任されているところがあり、しっかりした感染マニュアルを持っているところは在宅で働くホームヘルパー、施設介護職ともに少なかった。また、感染予防の知識と感染予防行為との関係性では、在宅では知識があればあるほど感染対策に積極的であるという結果を得た。よってホームヘルパー講習の内容の検討、研修後の教育、感染マニュアルづくりなど今後の課題といえる。

キーワード

ホームヘルパー、健康管理、感染症予防

I 問題と調査目的

21世紀半ばには国民の三人に一人が65歳以上の高齢者となる現実に対し、国は今までの医療・保健・福祉の3つの柱を総合的に見直し基盤整備を行っている。老人福祉においても今までの措置制度から、自立支援を目的にした制度へ転換されている。このようなことを背景に、今日様々な年代で、“自分の健康は自分で維持し、守る”という意識が強まっている。

超高齢社会を支えるために、国はホームヘルパーを早急に増員している。障害者プランもあわせて20万人以上のヘルパーが登録される予定であるが、急に増員したため、経験が浅いホー

ムヘルパーが多く割合で在宅や施設で働いている状況となっている。また、昨今の医療制度の改革で、長期入院から早期退院へという動きと、重い難病や終末期であっても在宅で医療を施しながら生活していきたいというニーズの高まりにより、これからはヘルパーであっても利用者の病気の理解や観察力を養う必要がある。

ホームヘルパーの数の上での需要と供給は数年先には均衡しそうであるが、ケアが多様化することや、経験の浅い人がもっと浅い人を指導しなくてはならない現状が待ち受けている中、ヘルパーのストレスは高くなることが予測される。大江¹⁾の報告では施設で働く介護職員より

も在宅で活躍するホームヘルパーの方が、身体的負担感や精神的負担感が強いと報告している。またこれらの理由として、慢性的な介護不足とヘルパー自身が個別に訪問することの精神的負担感をあげている。

また、医療依存度の高い患者が退院することで、病院だけでなく、在宅での感染症対策も重要になってくる。村井ら²⁾⁻⁴⁾の調査では、「現状の在宅ケアの環境では、本来の住宅環境に由来する細菌よりも、むしろその利用者が入院していた病院の環境に由来する細菌を利用者から持ち帰ることが多い」としている。またこれらの細菌の存在は正確には把握されないため、適切な感染予防の手段がとれず、介護者などを通して再度利用者に戻るサイクルを作っており、「感染源の伝播は利用者の汚物・分泌物とこれらに触れる介護者やヘルパーの手によることが主であり、これらに対する有効な処置を第一に考えるべきである」と指摘している。

利用者の汚物・分泌物など触れることが多いヘルパーに対し、「ホームヘルパーテキスト2級課程」では、感染症予防は取り上げられているが、個々の感染症に対する知識や対応について十分とは言い難い。ホームヘルパー自身が感染しないよう、また感染源の伝播にならないよう、資格取得後の研修等は重要であると考ええる。しかし、現状では資格取得後の研修は所属している事業所の対応に任されており、ヘルパーのほとんどが非常勤であるため個人の自覚に頼らざるを得ないのが実情である。

ここで本調査では、以下の項目の現状を明らかにするとともに、今後のホームヘルパーの健康管理と感染予防対策への課題について検討することを目的とする。

- (1) ホームヘルパーの健康管理の状況
- (2) 感染予防の理解と感染予防行為の現状について、在宅で働くホームヘルパーと、施設で働く介護職とを比較検討する。

II 方 法

1. 調査対象者と調査方法

調査対象者は、F県F市とN県S市近郊にある在宅で働くホームヘルパー140名、施設で働く介護職131名の合計271名を対象とした（在宅のホームヘルパーは、民間のヘルパーステーション2社と3箇所の社会福祉協議会、施設介護職はN県S市の老人介護福祉施設1箇所、F県F市の老人介護保健施設1箇所に調査依頼した）。

調査票は各所属の主任ヘルパーまたは施設関係者（以下担当者とする）が個々に配布し、アンケート記入後個別の封筒に入れ、再び担当者が回収し、とりまとめて郵送する方法をとった。調査の結果、調査項目に欠損値のあった対象者を除く244名（在宅126名、施設118名）を分析対象者とした。

2. 調査期間

2001年2月7日～3月2日

3. 質問紙構成

使用した質問項目のうち本調査の目的に則した項目を(1)～(3)とした。

- (1) 年齢・性別・勤務体系・などの基本的属性
- (2) 健康管理に関する項目（健康診断の有無・自己負担の有無・健康行動）
- (3) 感染予防に関する項目（感染症罹患の利用者の把握、感染マニュアルの有無・感染予防についての理解度・感染予防の実践の有無・感染症罹患の有無など）

4. 質問項目と数量化

- (1) 基本的属性
- (2) ホームヘルパーの健康管理の状況
 - 1) 健康診断受診の有無とその費用を誰が負担したかを「自己負担」「事業所負

担」「その他」で問うた。)

2) 健康行動得点

健康行動においては、厚生省が成人病予防のスローガンとしている「適度な運動・栄養・休養」と「疾患の早期発見」⁵⁾についてどれくらい気をつけているかを「十分気をつけている(5点)」から「全く気をつけていない(1点)」の5件法で回答を求め、運動・栄養・休養・早期受診の合計を健康行動得点とした。

(3) 感染予防についての理解と現状

1) 利用者の把握

「あなたは感染症(MRSA、疥癬、結核、インフルエンザ、食中毒など)に罹っている利用者を把握できていますか」という質問に対し、「十分把握できている(1点)」から「全く把握できていない(5点)」の5件法で回答を求めた。

2) マニュアルの有無

持っているか、持っていないかの2者選択。持っていないと答えた人のみ、「マニュアルが必要かどうか」を問うた。

3) 感染症別の予防法の理解度

「ホームヘルパー養成研修テキスト 2級課程」2000年度版に記載されている感染症⁶⁾ ①MRSA ②肺炎 ③疥癬 ④ウイルス肝炎(A型・B型・C型) ⑤梅毒 ⑥食中毒 ⑦結核 ⑧インフルエンザ ⑨エイズの各々の予防方法についてどれくらい知っているか、「十分知っている(5点)」から「全く知らない(1点)」の5件法で回答を求めた。

4) 感染予防法の実践

感染症予防について、一般的に必要とされる行為(①~⑩)について、「いつも行っている(3点)、時々行っている(2点)、行っていない(1点)」のうち、あてはまるものの回答を求めた。

- ① 利用者宅に訪問したときと帰るとき、石鹸で手洗いする

- ② ケア中は頭に頭巾や帽子をかぶる
③ シーツ交換、風邪気味のときはマスクをつける
④ 排泄物・汚物を扱うときはゴム手袋をしている
⑤ 介護中はエプロンをつけている
⑥ 靴下の替えをいつも持っている
⑦ 消毒薬を常に持参している
⑧ マスク・エプロンなど汚れたときはそのつど交換している
⑨ 手の爪をのばさない
⑩ 帰宅時にうがい・手洗いをしている

5. 分析方法

- (1) 質問項目(1)~(2)については実数を集計した。
(2) 3) 感染予防に関する項目については、一般的に感染症予防法に理解がある人は感染の危険から身を守る、あるいは自分が感染源の伝播にならないよう、実際の現場で予防方法を実践していると予測される。よって、感染症を理解することや予防法を理解することは大変重要なことである。そこで今回感染症予防の理解度と実際の行動との関係性をみるために、理解度と感染症予防法の実践を数量化し両者の相関関係をみた。また感染予防マニュアルの有無と予防行為との関係施設と在宅で違いがあるかどうか両者を比較した。

Ⅲ 結 果

(1) 対象の特性について

対象の特性については表1の通りである。

性別はホームヘルパー(以下在宅とする)と施設介護職(以下施設と略)とも90%近くが女性であった。年齢構成は在宅では40歳以上が78%を占めていた。施設では30歳台と40歳台にピークがある典型的なM字型を示していた。

勤務体系では在宅は83%が非常勤・パートで、急な不都合での代替スタッフありが88%と高かった。一方施設では逆に77%が常勤で働いており、急な不都合での代替スタッフはなしと回答する者が70%と高かった。勤務年数は、在宅では全国的な傾向と同様に5年以下が90%を占めていた。勤務時間では、在宅は週に16～25時間が最も多かった(37%)。また訪問件数におい

表1 基本的属性

人(%)

	在 宅		施 設		χ^2
性 別					
女 性	125	99.2	93	80.9**	
男 性	1	0.8	22	19.1	
年 齢					
20歳以下	0	0	1	0.9**	
21～30歳	4	3.2	35	31.2	
31～40歳	23	18.3	16	14.3	
41～50歳	46	36.5	37	33	
51歳以上	53	42.1	23	20.5	
勤務体系					
常 勤	21	16.7	89	77.4**	
非常勤(パート)	105	83.3	26	22.6	
交代有り	112	88.9	31	29.5	
交代無し	10	7.9	74	70.5	
勤務年数					
2年以下	71	56.3	32	28.1**	
3～5年	42	33.3	36	31.6	
6～10年	11	8.7	22	19.3	
11～15年	1	0.8	12	10.5	
16年以上	1	0.8	12	10.5	
勤務時間					
40時間/週以上	22	17.6	104	90.4**	
26～39時間/週	21	16.8	11	9.6	
16～25時間/週	47	37.6	0	0	
15時間以下	35	28	0	0	
訪問件数					
10件以下	57	45.6			
11～15件	30	24			
16～20件	23	18.4			
21～25件	10	8			
26件以上	5	4			

 χ^2 検定; **<0.001

ても週に10件以下が45%を占めており、一日2～3件あるいは週に2日の実働で一日4件程度の稼働状況であった。

(2) ホームヘルパーの健康について

A. ホームヘルパーの健康管理状況(表2)

健康管理の指標のひとつとして、経年の健康診断の受診状況が挙げられるが、在宅と施設ともに健康診断を行っている者は80%以上と高かった。特に施設では労働安全衛生法の規定により事業主の責任で、職員の健康診断は義務付けられているため94%と高い回答を得た。

次に、健康診断受診の費用を誰が負担したかという問いに対し、在宅では56%の者が自己負担をしているということだった。また自己負担なしと答えた者の中には、行政機関で実施される老人保健法の中の健康診断を受けている者もいた(各自治体によって個人の自己負担額は違う)。

B. 健康行動(在宅と施設の比較)(表3)

「自分がどれくらい健康を意識しているか」「自分自身をどれくらい健康だと思っているか」という問いに対しては、表3の通り在宅と施設での有意な差は認められなかった。しかし、健康行動の指標と考えられる「食事」、「運動」、「休養」、「早期受診」についてどれくらい気をつけ、実践しているかを点数化して平均を比較したところ、施設介護職の方が有意に高かった。

表2 健康管理状況

人(%)

	在 宅 (n=126)		施 設 (n=115)		χ^2
健康診断	あり	106	86.1	106	94.6**
	なし	17	13.8	6	5.4
自己負担	あり	58	56.3	2	1.9**
	なし	45	43.7	103	98.1

 χ^2 検定; **<0.001

表3 健康行動の比較

	在 宅	施 設	t 値
意 識 (1～3点)	1.30±0.54	1.31±0.53	1.21
健康行動得点 (4～20点)	8.97±2.29	9.89±2.66	34.1**
主観的健康度 (1～5点)	2.07±0.72	2.43±0.85	1.11

Mean±SD、差の検定 (t 検定)

* < .05、** < .01

表4 感染予防マニュアルと利用者把握状況

		在宅 (n=126)	施設 (n=115)	t 値
【利用者の把握】	(1～5点)	2.57±1.15	2.19±0.87	29.14**
【マニュアルの有無】	有り (人)	49 (39.2)	35 (28.0)	
	無し (人)	76 (60.8)	80 (64.0)	
【マニュアルの必要性】	必要である	79 (63.2)	80 (64.0)	
	必要ない	1 (0.8)	1 (0.8)	
	分からない	4 (3.2)	3 (2.4)	

Mean±SD、差の検定 (t 検定)

* < .05、** < .01

() 内%

(3) 感染予防の知識と予防行為の現状

A. 感染予防マニュアルと利用者把握について (表4)

「あなたは感染症 (MRSA、疥癬、結核、インフルエンザ、食中毒など) に罹っている利用者を把握できていますか。」という問いに対し、十分把握できている (1点) から全く把握できていない (5点) で点数化したところ、表4の通り施設介護職のほうが在宅より利用者を把握していると答えた者が多かった。

また、感染マニュアルについては、在宅、施設ともに約80%がない状態であった。マニュアルを持っていないと答えた者に対し、さらにその必要性を問うたところ、やはり79%はマニュアルの必要性を感じていた。

B. 感染症の理解 (表5)

感染症 (①MRSA、②肺炎、③疥癬、④インフルエンザ、⑤梅毒、⑥食中毒、⑦結核、⑧インフルエンザ、⑨エイズ) についてどれくらい理解しているか、主観的な理解度をみるため

に、十分理解している (5点) から全く理解していない (1点) で回答を求め、各々の合計得点を総理解度とした。結果は表5の通り、総理解度では施設介護職のほうが在宅より有意に理解度は高かった。特に、在宅と施設で理解度に差があったのは、MRSA、疥癬、インフルエンザであった。

C. 感染予防の実践 (表6)

感染予防の観点から表6に挙げているとおり、①～⑩の一般的な感染対策 (ホームヘルパー養成テキスト2級過程から一部引用) についてどれくらい実践しているか、いつも行っている (1点)、時々行っている (2点)、行っていない (3点) に分け、点数化した。また①～⑩の感染対策の合計得点を感染予防実践得点とした。結果は、感染症の理解と同様に施設介護職のほうが感染予防実践を在宅より有意に行っていた。ほとんどの項目で施設介護職の方が有意に予防行為を実践している結果となったが、「消毒薬を常に持参している」、「帰宅時にうが

表 5 感染予防の理解度

	在 宅	施 設
① MRSA	3.19±1.23	3.67±1.09*
② 肺炎	3.74±0.96	3.70±1.09
③ 疥癬	3.30±1.23	3.73±1.12**
④ ウイルス性肝炎	3.13±1.12	3.30±1.17
⑤ 梅毒	3.21±1.16	3.24±1.25
⑥ 食中毒	3.82±0.99	3.94±0.94
⑦ 結核	3.65±1.04	3.66±1.11
⑧ インフルエンザ	3.89±0.88	4.17±0.82**
⑨ エイズ	3.89±0.96	4.06±0.88
⑩ 総理解度 (①～⑨合計得点)	35.81±6.79	36.74±8.24**

Mean±SD、差の検定 (t 検定)

* < .01 ** < .001

表 6 感染予防の実践

	在 宅	施 設
① 利用者宅に訪問した時と帰る時、石鹸で手洗いをする。	1.51±0.63	1.11±3.17**
② ケア中は頭に頭巾や帽子をつける。	2.79±0.53	1.91±0.98**
③ シーツ交換、風邪気味の時はマスクをつける。	2.48±0.74	1.63±0.72**
④ 排泄物・汚物を扱うときはゴム手袋をしている。	1.69±0.79	1.85±0.85
⑤ 介護中はエプロンをつけている。	1.13±0.39	1.01±0.01**
⑥ 靴下の替えをいつも持っている。	1.77±0.80	1.76±1.30
⑦ 消毒薬を常に持参している。	1.82±0.91	2.41±0.83**
⑧ マスク・エプロンなど汚れた時はその都度交換している。	1.34±0.58	1.36±0.61
⑨ 手の爪をのばさない。	1.05±0.25	1.16±0.39**
⑩ 帰宅時にうがい・手洗いをしている。	1.32±0.50	1.42±0.61
⑪ 感染予防法実践得点 (①～⑩の合計得点)	16.73±3.30	15.55±3.84**

Mean±SD、差の検定 (t 検定)

** < .001

「手洗いをしている」という項目のみ、在宅の方がよく実践していた。

(4) 感染予防の知識と感染予防行為の関係

A. 理解度と感染予防行為の関係 (表 7)

感染症に関する理解が深いほど、感染を回避する行動を起こしやすいと仮定し、在宅と施設を合わせ、両者 (理解度と行動) の相関関係をみたところ、両者に関係性を認めた ($r=0.288$ $p<.01$)。また、在宅と施設に分けた場合、在宅では理解度と予防行為の関係は認められた (r

$=0.327$ $p<.05$) が、施設では両者の関係は認められなかった。

B. 感染予防マニュアルの有無と予防行為との関係 (表 8)

感染症に関する知識の裏づけとして、感染マニュアルの有無が影響している可能性があるため、感染マニュアルを持っていると答えた者と感染予防行為との関係をみたところ、関係性は弱いものの、全体的には感染マニュアルを持っているの方が予防行為を行っている傾向にあることがわかった ($r=0.196$ $p<.01$)。また、

表7 理解度と感染予防の関係

	相関係数
全体（在宅＋施設）	0.288**
在宅	0.327*
施設	0.147

*<.05 **<.01

表8 感染予防マニュアルの有無と
予防行為との関係性

	相関係数
全体（在宅＋施設）	0.196**
在宅	0.342**
施設	0.192*

*<.05 **<.01

在宅と施設に分けた場合、施設よりも在宅の方が感染マニュアルと予防行為との間の関係性は強かった ($r=0.342$ $p<.05$)。

IV 考 察

(1) ホームヘルパーの健康管理と健康行動

ホームヘルパーの健康管理については、非常勤・パートの占める割合が高いという勤務体系の関係から、自己管理に任されている状態であった。女性労働者の健康問題について、荒木⁷⁾は、女性労働者にとって重要な法律（男女雇用機会均等法、労働基準法）の認知度が女性自身極めて低いことを指摘している。また多様化する雇用形態と健康管理についての調査では、特に、パート・派遣労働者への健康管理体制が未整備であり、今後これらの整備が急務であることを示唆している。また、約5割のホームヘルパーが検診費を自己負担して自己管理している状態は、事業所の管理者にとってもヘルパーの健康状態を把握しにくい状態であるといえる。管理が行き届かない上に、身体的にも精神的にも負担感が多いホームヘルパーの業務内容を考えると、健康を害する危険性は大きい。よって非常勤・パートであっても業種によって健康管理体制基盤の優先順位を決めて早期にとりかかる必要があると考える。

健康行動では、在宅よりも施設介護職の方が健康行動得点は高かった。この結果の背景には、施設介護職のほうが圧倒的に常勤職員が多く、ほとんどが40時間／週の労働時間であることと、自分が休んだ時の代替スタッフがいなかったという意識が「健康を維持しなければ」とい

う動機付けになっているのではないかと考える。反対に代替スタッフがいなかったという心理的圧力は在宅より強い可能性がある。

(2) 感染予防の理解と感染予防行為

A. 感染症の理解と感染予防行為の現状

感染症の理解度については、表5、表6で示されている通り施設の方が在宅より高い結果となった。この結果は施設・病院等の感染管理の強化が影響している可能性がある。この感染管理については、1980年代から院内感染が問題となり、さまざまな研究がなされ、平成5年には「施設内感染総合対策」が策定されたことなど、ほとんどの施設や病院で院内の感染管理が強化された。また感染対策が施設・病院をあげて取り組まれている中、看護・介護スタッフの教育・研究会も多く実施されている。今回調査した施設での感染対策の取り組みについて詳細は確認していないが、このような教育や研究が感染症の理解度と関係していると予測される。一方在宅では、ホームヘルパー研修での感染対策の講義項目はあるが、受講終了とともに資格が認定されることもあり、受講者がどこまで理解しているかの確認をとるのが難しい。また、一度就職して業務についたあと教育や研修の現状も明らかになっていない。今回の調査では在宅で感染マニュアルを持っていない者は76%であったことから、今後は在宅向けの感染対策のマニュアルが必要と考える。しかし、浜本が1991年に在宅における感染予防を特集したのが我が国ではじめてといことで、医学的・科学的な実証後の全国的な感染マニュアルとしての完

成にはまだまだ時間がかかると思われる。

感染予防行為については、表6の通り全体的な予防実践得点は施設の方が高かった。その内訳をまとめると、「手洗い」「ケア中の環境整備（帽子、マスク、エプロン）」は施設の方が実践していた。これは施設では職員の服装、身支度等の就業規則が設けられていることと、他職種との関わりが多く、利用者を含め多くの人に見られている心理的效果もあると考える。逆に在宅の場合は単独で訪問することが多いため、感染対策の必要性を本人が自覚していなければ、このような予防行為実践の有無は個人によって差がでると予測される。

B. 感染予防の理解と感染予防行為の関係

表7にも示すように、感染症の理解と感染予防行為には関係性が認められた。これは理解度と同様感染マニュアルの効果も考えられるが、全体的な関係性は認められたものの、在宅と施設で見た場合、関係性が強かったのは在宅のみであった。このことは非常に興味深い結果で、在宅では感染症に関する理解度が高いほど感染予防行為をとっている傾向にあるが、施設ではその限りではないということである。施設では相対的な理解度は在宅より高いものの、中には理解度は低くてもルーチン化された業務の流れで実施している可能性がある。しかし理解度については感染マニュアルとの関連もあることから、今後は主観的な理解度を客観的なものにし、両者（感染マニュアルの効果としての理解度と予防行為）の関係性をさらに深める必要がある。また在宅における理解度と予防行為の

関係性から、感染マニュアルの早期普及、ホームヘルパーの自己研鑽の場を増やすことが必要であるといえる。

V 結 論

1. ホームヘルパーの健康管理状況については、80%近くが健康診断を受けていた。しかしその半数は検診費を自己負担しているなど自己管理していた。
2. 感染症の理解度と感染予防行為の現状は、相対的に施設の方が高かった。⇒施設内の感染対策についての客観的なデータが必要である。
3. 感染症の理解度と感染予防行為との関係性は在宅の方が強かった。感染マニュアルは在宅、施設ともに約6割が持っていなかった。⇒特に在宅で使用するマニュアルと教育の徹底。

文 献

- 1) 大江千恵子 ホームヘルパーの健康感と健康管理の現状 介護福祉学会抄録 2001.
- 2) 村井貞子 感染のしくみと在宅ケア, 月刊総合ケア1(8).
- 3) 長谷川美津子 訪問援助者の感染予防 月刊総合ケア1(8):45-47.
- 4) 村井貞子 川村佐和子ら 在宅ケアにおける細菌学的環境の研究 看護研究 Vol;27.
- 5) 厚生省 国民衛生の動向 1998.
- 6) ホームヘルパー養成研修テキスト 3巻 長寿社会開発センター 2000.
- 7) 荒木葉子 法改正に伴う女性労働者の健康問題と産業保健のかかわり方 労働の科学 54巻9号 1999.